

Le public, c'est la santé pour tout le monde!



BULLETIN SPÉCIAL D'INFORMATION N° 3 ► AUTOMNE 2007

Le privé ne règlera pas les pénuries de personnel ni les listes d'attente

L'ATTENTE POUR OBTENIR DES SOINS OU DES SERVICES EST UNE PRÉOCCUPATION MAJEURE, CAR CHACUN SAIT QUE DES DÉLAIS TROP LONGS PEUVENT AVOIR DE LOURDES CONSÉQUENCES : DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, SOUFFRANCES ET SÉQUELLES CÔUTEUSES.

Aux États-Unis, où le système est essentiellement privé, l'incapacité de payer est l'obstacle le plus fréquent à l'accès aux soins de santé. Ailleurs, ce sont les listes d'attente qui posent souvent problème. Au Canada, où les services médicaux sont entièrement publics, les temps d'attente se retrouvent surtout dans les domaines de la chirurgie, de l'imagerie diagnostique et pour obtenir une consultation chez un spécialiste.

Des mythes à déboulonner

Les tenants du secteur privé laissent miroiter que le développement d'un système parallèle de santé aura pour conséquence de réduire les listes d'attente dans le réseau public. Mais d'où viendront les médecins, les infirmières et les autres professionnels nécessaires aux activités de ces nouveaux établissements privés de santé ?

Imaginons un scénario où le développement d'établissements privés se fait en concurrence avec le réseau public. Que se passe-t-il alors ? Les professionnels sont attirés par des cliniques privées qui offrent des conditions plus avantageuses rendues possibles par la capacité de payer de leur clientèle et par le fait qu'ils ne prennent que des cas légers. Loin de réduire les listes d'attente, un tel scénario a pour effet d'aggraver les pénuries, la surcharge du personnel et au bout du compte... l'attente pour les services.

« Ni les "tickets" modérateurs français ni l'assurance privée pour les soins hospitaliers en Australie et au Royaume-Uni n'ont réduit les listes d'attente. Dans ces deux pays, les médecins ont diminué leur offre de service dans le système public et, en Australie, l'argent est littéralement pompé des fonds publics vers les poches des plus aisés! »

Il manquerait 1600 médecins (800 omnipraticiens et autant de spécialistes) au Québec pour répondre aux besoins. C'est 25 % de la population québécoise, soit près de 1,5 million de personnes, qui n'a pas de médecin de famille. Le ministère évalue qu'il manquera 4900 infirmières au Québec d'ici trois ans et 7300 dans sept ans. À titre d'exemple, 2000 postes d'infirmière sont actuellement vacants dans les établissements publics de l'île de Montréal.



1. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de la Faculté de médecine, journal *Forum*, Université de Montréal, volume 40, numéro 15, 12 décembre 2005.

Un glissement vers le privé

Depuis l'adoption de la loi 33, qui a fait suite au jugement dans l'affaire Chaoulli, les promoteurs privés tentent de développer toutes sortes de nouvelles approches. Par exemple, la clinique Optima et le docteur Jacques Chaoulli se sont proclamés courtiers de rendez-vous médicaux. Ce dernier veut développer un système parallèle en utilisant une astuce (qui fait actuellement l'objet d'une enquête) pour contourner l'interdiction faite aux médecins de travailler à la fois dans les secteurs public et privé. La dernière trouvaille est l'entente que l'hôpital du Sacré-Cœur a signée avec la clinique RocklandMD pour y sous-traiter des chirurgies d'un jour, ce qui coûtera plus cher en bout de piste.

Le privé séduit les infirmières

Autre tendance inquiétante, entre avril 2006 et mars 2007, 350 infirmières sont venues grossir les rangs du secteur privé, portant ses effectifs à 6000 professionnelles sur un total de 69 765 (un peu moins de 10%). Ces infirmières se retrouvent surtout dans des agences de placement. Elles y vont principalement parce qu'elles peuvent choisir leurs horaires et échapper aux contraintes de surcharge du secteur public, notamment à l'obligation de faire des heures supplémentaires. Résultat : des secteurs comme l'urgence, le bloc opératoire et celui des soins intensifs sont désertés.



Photo : Presse canadienne

Nos solutions

Une des solutions pour améliorer l'accès aux services de santé passe par l'organisation de cliniques spécialisées publiques pour y concentrer davantage certains services dont la demande croît. Montréal et Québec ont déjà mis sur pied, avec succès, de telles cliniques pour les chirurgies orthopédiques et de la cataracte.

Statistique Canada a constaté l'an dernier que le Québec avait réussi, entre 2003 et 2005, à réduire de moitié le délai d'attente pour des chirurgies non urgentes. Durant cette période, le gouvernement a investi dans le secteur et a procédé à des réorganisations pour accroître la productivité, dont, entre autres, la mise en place de cliniques spécialisées publiques à Montréal.

Pour contrer les pénuries de main-d'œuvre, il faut continuer à former des personnes dans les domaines touchés. On doit mieux partager le travail entre les différentes professions. Il faut, notamment, accélérer la formation des infirmières praticiennes et planifier leur intégration dans les établissements. Il faut rapidement convenir de règles assouplissant la reconnaissance des diplômes des médecins et des autres professionnels étrangers.

Il faut aussi tenir compte de la conciliation famille-travail-étude dans l'organisation quotidienne du travail et des horaires. Il faut cesser de faire preuve de mépris envers les salarié-es du secteur public en leur refusant la possibilité de négocier de bonne foi leurs conditions de travail. Il faut mettre en place des conditions pour qu'ils demeurent au public.

Comme le faisait remarquer Brigitte Breton dans un éditorial publié le 18 octobre dernier dans le quotidien *Le Soleil* : « Ce serait commettre une erreur que d'évaluer un système de santé uniquement à partir du critère des listes d'attente pour une chirurgie ou un traitement thérapeutique. D'autres aspects sont à considérer. Quelle place fait-on à la prévention ? Négliger cet aspect entraîne des coûts pour l'avenir. Quel est le sort réservé aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux malades en phase terminale ? Quelle est la qualité des services offerts aux gens qui souffrent de maladies mentales ou chroniques ? Les soins à domicile qui repoussent l'hospitalisation sont-ils adéquats ? La longueur des listes d'attente est loin de faire foi de tout. »

Pour plus de détails sur d'autres solutions, consultez notre site :

www.csn.qc.ca

Posez vos questions à Jean Charest

Comment la privatisation des services de santé peut-elle contribuer à réduire les listes d'attente ? Votre ministre de la Santé a-t-il l'intention de clarifier la loi 33 pour éviter des dérapages comme les cliniques Optima, RocklandMD, celle du docteur Chaoulli et toutes les autres qui poussent comme des champignons ? Votre gouvernement mettra-t-il tous les efforts nécessaires pour convenir d'ententes à la table de concertation mise en place sur les questions de pénurie et de planification de main-d'œuvre dans les soins infirmiers ? Écrivez au premier ministre à :

www.premier-ministre.gouv.qc.ca